

ЭФФЕКТ КЛИНИЧЕСКИХ И МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ АСПЕКТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТЛУЧЕВЫХ СТОМАТИТОВ ПРЕПАРАТАМИ СЕРЕБРА

Каракон К.Г., Каракон С.Н., Хачатурян Э.Э., Власова Т.Н., Оганян А.В., Хачатурян А.Э.

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, e-mail: terstomsgma@yandex.ru

Проведен сравнительный анализ применения методики лечения постлучевого стоматита с применением препарата на основе серебра и традиционной методики лечения. Акцентировано внимание на методике лечения данных элементов поражения слизистой оболочки полости рта, с использованием препарата серебра, обладающего противомикробным и бактериостатическим действием. Установлено, что его применение приводит к снятию болевого синдрома и явлению воспаления, обеспечивает сокращение сроков лечения постлучевых стоматитов. Положительный результат был получен уже на 2-е посещение. Болевой синдром и явления воспаления вокруг элементов поражения были сняты на 3-м посещении, а также отмечалось уменьшение участков гиперкератоза, снижение экссудативного процесса в пародонтальных карманах, при применении традиционной методики лечения положительный результат был достигнут на 10-ом посещении. Включив в схему лечения препарат на основе серебра, мы добились эпителизации элементов поражения в более краткие сроки, воспользовавшись консервативным методом лечения. Полученные нами данные позволяют внедрить данную схему лечения в клинику терапевтической стоматологии для консервативного лечения патологии слизистой оболочки полости рта после лучевой терапии.

Ключевые слова: постлучевой стоматит, гиперкератоз, сульфатиазол серебра, воспаление, слизистая оболочка полости рта.

EFFECT OF CLINICAL AND MEDICAL ASPECTS OF ORGANIZING THE TREATMENT DRUGS POSTBEAM STOMATITIS SILVER

Karakov K.G., Karakova S.N., Khachatryan E.E., Vlasova T.N., Oganyan A.V., Khachatryan A.E.

Stavropol State Medical University Russian Ministry of Health, Stavropol, e-mail: terstomsgma@yandex.ru

A comparative analysis of the use of methods of treatment of post-radiation stomatitis using silver-based product and the traditional methods of treatment. The attention is focused on the treatment procedure data elements lesions of the oral mucosa, using silver medicament having antimicrobial and bacteriostatic action. It was found that its use leads to the removal of pain and inflammation phenomenon, provides a reduction of terms of treatment postbeam stomatitis. A positive result was already on 2nd visit. Pain and inflammation around the lesion effects elements were removed on the 3rd visit, and also noted a decrease in areas of hyperkeratosis, decrease exudative process in the periodontal pocket, in the application of traditional methods of treatment of a positive result was achieved on the 10th visit. By including in the drug treatment regimen based on silver, we have achieved epithelialization elements defeat in a short period of time, using a conservative method of treatment. Our data allow to introduce this treatment regimen in the clinic of therapeutic dentistry for conservative treatment of the oral mucosa mouth disease after radiotherapy.

Keywords: post-radiation stomatitis, hyperkeratosis, sulfathiazole silver, inflammation of mucous membrane of the mouth.

Постлучевые изменения считаются одними из сложных и трудно поддающихся лечению поражений слизистой оболочки полости рта. Лучевую терапию назначают по жизненным показаниям. Степень выраженности облучения варьирует в широких пределах и зависит от мощности дозы (разовой или суммарной, поглощенной), продолжительности облучения, биологических особенностей организма, от исходного состояния полости рта.

Клиническая реакция слизистой оболочки полости рта на облучение развивается постепенно от гиперемии и отечности до появления эрозий, язв, папулёзных элементов поражения. Эта реакция имеет свои особенности на различных участках слизистой полости рта.

В более поздние сроки слизистая мутнеет, теряет блеск, уплотняется, появляется складчатость, при соскабливании поверхностный слой не снимается. Происходит усиленное ороговение. Некоторые участки поражения при осмотре могут напоминать лейкоплакию или красный плоский лишай. Если доза облучения была максимальной. На эпителии появляются эрозии, покрытые клейким некротическим налетом (очаговый пленчатый радиомукозит). Иногда можно диагностировать отторжение эпителия, сливающиеся эрозии (сливной пленчатый радиомукозит).

Из всех участков ротовой полости наиболее чувствительной является слизистая оболочка твердого неба и языка, которая в норме подвергаются ороговению. Лучевая реакция в данной области более выражена, с очаговой десквамацией и эрозированием. Осложнением при данной патологии в полости рта является поражение слюнных желез (при дистанционном способе облучения). Проявляется сухостью полости рта, вплоть до полной ксеростомии. Происходит гибель вкусовых луковиц языка, что приводит к нарушению вкуса. Первые ощущения могут проявляться как глоссалгия (жжение кончика языка и боковых поверхностей), извращение вкусовой чувствительности и в дальнейшем, потеря ее. При большой величине поглощенной дозы (более 6000 рад) возникают необратимые изменения в слюнных железах и слизистой оболочке (отек, гиперемия, телеангиоэктазии, атрофии, лучевые язвы).

Учитывая сравнительно редкую встречаемость данной патологии, а также трудности, связанные с ее терапией, представляем собственное наблюдение.

Под нашим наблюдением находилось 12 пациентов в возрасте от 40 до 70 лет с диагнозом постлучевой стоматит. До лечения у всех пациентов был проведен тщательный сбор анамнеза, осмотр, консультация у специалистов смежного профиля по показаниям (онколог, гастроэнтеролог, иммунолог). Все пациенты были разделены на две группы: основную (6 человек) и контрольную (6 человек). Больные обеих групп находились на диете, питание их было дробным и частым. Исключались острое, горячее, пряности. Местная терапия в обеих группах начиналась по общепринятой схеме: санация полости рта, лечение патологии пародонта по показаниям [1,4]. В основной группе пациенты получали лечение в виде аппликаций препарата альмагель А и мази аргосульфан в комбинации с анестезином в равных соотношениях. Пациенты второй группы (контрольная) получали схему традиционной медикаментозной терапии: аппликации анестезина, обработка слизистой

оболочки полости рта хлоргексидин 0,006%, аппликации кертопластиками- масло витамина А и Е. Результаты лечения были оценены по данным клинического обследования пациентов, а также, учитывая субъективные ощущения больных. [1,5]

Результаты

В результате проведенного лечения у пациентов основной группы положительный результат был получен уже на 2 посещение, в отличие от контрольной группы (8 посещений). У пациентов основной группы явление воспаления, сухость и болевые ощущение слизистой оболочки полости рта были сняты после 5 сеанса аппликаций сульфата серебра в комплексе с анестезином (рис. 3,4.). Клиническое улучшение наблюдалось у пациентов контрольной группы спустя 10 посещений.

Клинический случай

В клинику кафедры терапевтической стоматологии обратилась пациентка 55 лет с постлучевым некрозом возникшим по поводу лечения папилломы на правой миндалине. Предъявляла жалобы на жжение и боль в области языка и слизистой щек по линии смыкания зубов, хронические заеды в углах рта, сухость, потерю вкусовой чувствительности (рис. 1,2). Из анамнеза было выявлено проведение лучевой терапии по показаниям. Вредные привычки как (курение и прием алкоголя) отрицает. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощены. Из перенесенных в прошлом заболеваний отмечает ОРЗ, корь в детстве. Наличие венерических заболеваний, гепатит и туберкулез отрицает. Сопутствующие заболевания: гастрит.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, кожа над ними не изменена. У пациентки отмечался астено-невротический синдром, выраженная нервозность, плаксивость.

Локальный статус. При осмотре слизистой оболочки полости рта отмечается гиперемия и отек слизистой языка, щек, дна полости рта, при дотрагивании болевой синдром. На слизистой языка гиперкератоз и папулезные высыпания, хронические трещины в углах рта. На основании ортопантограммы выявлена патология пародонта, которую пациентка ранее не лечила. Полость рта не санирована. Слизистая альвеолярного гребня отечна, при зондировании определяются пародонтальные карманы глубиной 4 мм. При надавливании на маргинальный край десны выделяется воспалительный экссудат.

План и объем терапевтических вмешательств был намечен следующим образом: Санация ротовой полости: снятие твердых и мягких зубных отложений, лечение кариозных полостей, избирательное шлифование острых краев, а также лечение патологии пародонта по стандартной схеме. Рекомендованы консультации гастроэнтеролога и иммунолога. Пациентке была назначена диета с исключением кислого, соленного и острого.

Было проведено лечение непосредственно очагов поражения и собственной слизистой оболочки.

Мы предлагаем следующую схему консервативного лечения постлучевых стоматитов:

1. Оксигенотерапия слизистой полости рта.
2. На элементы поражения аппликации препарата альмагель А, в состав которого входит анестезин, для обезболивания пораженных участков слизистой, на 5-7 мин.
3. Антисептическая обработка слизистой альвеолярного гребня, щек и языка антисептиками (препараты нитрофуранового ряда).
4. Изоляция элементов поражения от слюны, наложение повязки, которая состоит из мази Аргосульфан в комбинации с анестезином в равных соотношениях. Повязка оставалась на слизистой до полного всасывания, слюну при этом можно глотать.

Предложенная нами схема лечения включает препарат Аргосульфан – антибактериальный препарат для местного применения, который способствует заживлению ожоговых, трофических, гнойных ран, обеспечивает защиту раневой поверхности от инфицирования, сокращает время лечения. Кроме того, препарат обладает анальгетическим действием, значительно снижает болевые ощущения и интенсивность воспалительного процесса. Входящий в состав препарата сульфотиазол серебра, является противомикробным, бактериостатическим средством. Присутствующие в препарате ионы серебра тормозят рост и деление бактерий путем связывания с дезоксирибонуклеиновой кислотой микробной клетки. Кроме того, ионы серебра ослабляют сенсibiliзирующие свойства сульфаниламида. Благодаря минимальной резорбции препарата он не оказывает токсического действия. Содержащийся в препарате сульфотиазол серебра обладает небольшой растворимостью, в результате чего после местного применения концентрация активного вещества в ране длительно поддерживается на одинаковом уровне. Только незначительное количество сульфотиазола серебра оказывается в кровотоке.

На 4-ом посещении были применены аппликации облепихового масла с анестезином. Рекомендации: дома аппликации мультивитаминного комплекса аевит после еды на элементы поражения, иммудон 6-8 таблеток в сутки, диета.



Рис. 1. Постлучевой стоматит. 1 посещение. Гиперкератоз и папулезные высыпания на слизистой языка



Рис. 2. Гиперемия и отек слизистой языка, щек и дна полости рта



Рис. 3. Постлучевой стоматит. После лечения

Вывод

Разработка данного алгоритма лечения постлучевых поражений слизистой оболочки полости рта, включая препарат Аргосульфан, способствовала сокращению сроков лечения данной патологии. Наши наблюдения показали высокую эффективность лекарственного комплекса в состав, которого входит Аргосульфан с анестезином, для снятия болевого синдрома, воспаления и гиперкератоза на слизистой полости рта. На 4 посещения в процессе визуального осмотра отмечалась нормализация процессов ороговения, уменьшение явлений гиперкератоза, восстановление нормального цвета слизистой оболочки. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности, хорошей переносимости и безопасности препарата Аргосульфан при лечении постлучевых стоматитов. Препарат Аргосульфан в комплексе с анестезином альтернатива общепринятым методикам лечения.

Список литературы

1. Караков К.Г. Опыт клинического применения лазерной фотодинамической системы в стоматологии / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, З.А. Сеираниду // Пародонтология. - 2012. - №1. - С. 61- 63.
2. Караков К.Г. Инфекционные заболевания в практике врача-стоматолога / К.Г. Караков, К.С. Гандьян, С.М. Безроднова, Н.В. Шацкая, А.В. Ерёмченко, Э.Э. Хачатурян. – Ереван, 2015. – 204с.
3. Караков К.Г. Рецидивирующие и рубцующиеся афты при заболеваниях желудочно-

кишечного тракта / К.Г. Караков, Т.Н. Власова, А.В. Оганян, С.В. Сирак, М.П. Порфириа – Ставрополь, 2014. – 111 с.

4. Караков К.Г. Опыт клинического применения лазерной фотодинамической системы в стоматологии / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, З.А. Сеираниду // Пародонтология. - 2012. - №1. - С. 61- 63.

5. Караков К.Г. Лечение хронических генерализованных катаральных гингивитов с применением иммобилизованных препаратов / К.Г. Караков, О.А. Соловьева, О.А. Алфимова, Э.Э. Хачатурян, А.К. Мхитарян // сб. науч. тр. Актуальные вопросы современной медицины - Екатеринбург, 2014. - С. 213-215.

6. Караков К.Г. Оценка эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степеней тяжести путем применения антибактериальной лазерной фотодинамической терапии / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, О.А. Соловьева, Т.Н. Власова, А.В. Оганян // сб. науч. тр. Актуальные вопросы современной медицины – Екатеринбург, 2014. - С. 226-230.

7. Караков К.Г. Сравнительная характеристика методов лечения хронических периодонтитов с применением антибактериальной фотодинамической терапии (в одно посещение) и препарата Calasept / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, Е.Г. Бабаян, К.С. Гандылян, И.А. Базиков, В.А. Зеленский, М.А. Цурова, З.А. Сеираниду // Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2015. - №3. - С. 242-245.

8. Караков К.Г. Кариес зубов и его осложнения / К.Г. Караков, О.А. Соловьева, Э.Э. Хачатурян, М.П. Порфириадис, Саркисов А.А., Хубаев С.-С.З., Севельев П.А. – Ставрополь, 2014. – 124с.